様式第４号（海外展開支援事業費補助金（新型コロナ対策枠））

グループの構成等について

グループの代表者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企 業 名 |  | | | |
| 住　　所 |  | | | |
| 代 表 者 |  | | | |
| 業　　種 |  | 事業  内容 |  | |
| 従業員数 |  | 資本金又は出資金 | |  |
| 連絡先 | 所　属：  役　職：　　　　　　　　　氏　名：  連絡先：  　TEL　　　　　　　　　　　FAX  　E-mail | | | |
| 業務概要 |  | | | |

構成員１

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企 業 ２ |  | | | |
| 住　　所 |  | | | |
| 代 表 者 |  | | | |
| 業　　種 |  | 事業内容 |  | |
| 従業員数 |  | 資本金又は出資金 | |  |
| 連絡先 | 所　属：  役　職：　　　　　　　　　氏　名：  連絡先：  　TEL　　　　　　　　　　　FAX  　E-mail | | | |
| 業務概要 |  | | | |

　構成員２

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企 業 ３ |  | | | |
| 住　　所 |  | | | |
| 代 表 者 |  | | | |
| 業　　種 |  | 事業内容 |  | |
| 従業員数 |  | 資本金又は出資金 | |  |
| 連絡先 | 所　属：  役　職：　　　　　　　　　氏　名：  連絡先：  　TEL　　　　　　　　　　　FAX  E-mail | | | |
| 業務概要 |  | | | |

　※構成員の数に応じ、上記の枠を適宜追加して記載すること

　※各構成員について、誓約書、法人の場合は履歴事項全部証明書、個人事業者の場合は個人事項証明書を添付すること。